
 <p>Rumah Sakit Unhas</p>	INFORMED CONSENT		
<p>PROSEDUR OPERASIONAL STANDAR</p>	<p>No. Dokumen 7817/UN4.24/OT. 01.00/2022</p>	<p>No. Revisi 02</p>	<p>Halaman 1/2</p>
<p>Pengertian</p>	<p>Tanggal Terbit 24 Agustus 2022</p>	<p style="text-align: center;">Ditetapkan Direktur Utama</p>  <p style="text-align: center;"><u>Dr. dr. St. Maisuri Tadjuddin Chalid, Sp. OG (K)</u> NIP. 1967040 9199601 2 001</p>	
<p>Tujuan</p>	<p>Informed consent adalah surat persetujuan dan penolakan tindakan medis yang diberikan oleh dokter atau perawat kepada pasien sebelum dilakukan tindakan medis.</p>		
<p>Kebijakan</p>	<p>Sebagai acuan penerapan langkah-langkah agar pasien/keluarga pasien mendapatkan informasi yang cukup untuk dapat mengambil keputusan atas terapi atau tindakan yang akan dilakukan</p>		
<p>Prosedur</p>	<p>Informed consent dilakukan sebelum tindakan medis dilaksanakan kecuali bagi yang memerlukan tindakan medis segera (misal dalam keadaan kecelakaan) atau dalam keadaan gawat darurat. (Sesuai SK Direktur Nomor 9178/UN4.26/AKR.01.14.07/2016 tentang Kebijakan Pelayanan Rekam Medis)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien yang membutuhkan tindakan medis, sebelumnya diberi formulir Informed consent untuk dibaca dan dipahami. Apabila pasien/keluarga pasien kurang paham atau tidak mampu membaca, seorang dokter atau tenaga kesehatan lainnya wajib menjelaskan kepada pasien atau keluarga pasien mengenai isi dari formulir informed consent. 2. Keuntungan, kerugian, dan efek samping dari tindakan dijelaskan oleh dokter yang akan melaksanakan tindakan. 3. Pasien berhak menolak atau menyetujui isi dari perjanjian tindakan medis baginya. 4. Apabila pasien setuju, maka pasien menandatangani formulir persetujuan tindakan (MR 10a), diikuti oleh tanda tangan dokter yang melakukan tindakan serta perawat dan keluarga pasien sebagai saksinya. 5. Apabila pasien menolak, maka pasien menandatangani formulir penolakan tindakan medis (MR.10b), diikuti oleh tanda tangan dokter yang melakukan tindakan serta perawat dan keluarga pasien sebagai saksinya 6. Setelah itu pasien boleh dilakukan tindakan dan juga siap menanggung apapun risikonya 7. Apabila pasien setuju, maka pasien menandatangani formulir persetujuan tindakan (MR 10a), diikuti oleh tanda tangan dokter yang melakukan tindakan serta perawat dan keluarga pasien sebagai saksinya. 8. Apabila pasien menolak, maka pasien menandatangani formulir penolakan tindakan medis (MR.10b), diikuti oleh tanda tangan dokter yang melakukan tindakan serta perawat dan keluarga pasien sebagai saksinya 9. Setelah itu pasien boleh dilakukan tindakan dan juga siap menanggung apapun risikonya 		
<p>Unit Terkait</p>	<p>Unit Pelayanan</p>		

Dokumen Terkait	Formulir Informed Consent (MR 10a & MR 10b)
Petugas Terkait	Staf Unit Pelayanan
Diagram Alir	<pre> graph TD A[Pasien dari unit terkait (IGD/Poli)] --> B[Dilakukang tindakan] B --> C[Rawat Inap] B --> D[One Day Care] C --> E[Tidak dilakukan tindakan operasi] C --> F[Dilakukan tindakan] D --> F F --> G[Dokter/perawat memberikan penjelasan informasi mengenai diagnosis, tujuan, resiko tindakan, alternatif tindakan, proporsi penyakit, jam dilakukan operasi dan dokter] G --> H[Pihak pasien/keluarga pasien mengisi formulir dan mendatangani persetujuan tindakan medis] H --> I[Dilakukan tindakan] </pre>